PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Espinal, FEBRERO del 2023

Señor (a)
GINA DEL PILAR SANCHEZ SANCHEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.4560065**
Coordinador Academico
Centro Agropecuario La Granja
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes FEBRERO del año 2023

Referencia: No **CO1.PCCNTR.4560065** del año 2023

GUSTAVO ADOLFO CASTILLO TRUJILLO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.826.998 de Ibague, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro Agropecuario La Granja, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($42.325.333). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un pago inicial correspondiente al mes de febrero de 2023 por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($3.413.333). b) Nueve (09) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre 2023, por valor de CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL PESOS ($4.096.000) cada uno, b) un pago final correspondinte al mes de diciembre de 2023 por valor de DOS MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL PESOS ($2.048.000).

Plazo: Será hasta el 15 de DICIEMBRE de 2023.

OBJETO:
Prestar servicios personales de carácter temporal como Instructor para planear y orientar la Formación Profesional Integral en la Red de Conocimiento AGRICOLA – AREA TEMATICA AGROINDUSTRIAL - CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD - PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS – CARNICOS Y DERIVADOS - FRUTAS Y VERDURAS - LÁCTEOS Y DERIVADOS - PANADERIA Y REPOSTERIA de Formación del Centro, en el marco del programa de formación Atención a Víctimas en Situación de Desplazamiento del Centro Agropecuario La Granja SENA — Espinal, de acuerdo a los requerimientos del sector productivo, sus cadenas y la proyección social de las comunidades.

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Reportar mensualmente en el espacio de la Nube asignado para el Programa de Atención a Víctimas en Situación de Desplazamiento, los soportes correspondientes a la planeación y ejecución de la formación tales como: guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, reporte de asistencia a formación, reporte de juicios evaluativos, resultado de la consulta del estado de los aprendices en la plataforma VIVANTO, resultado de la consulta de los documentos de identidad en la Registraduría Nacional del Estado Civil, acta de entrega de materiales de formación, verificación de ambientes de aprendizaje, reporte de asistencia a matricula y evidencias fotográficas de las actividades de formación.	Durante el presente mes se cargó al Drive del programas las carpetas de las fichas relacionadas a continuación con los soportes correspondientes: **INICIADAS EN EL MES** 2708157- 2708235 – HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS **FINALIZADAS EN EL MES** 2708157 – HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS	Se adjuntan Evidencias de la Obligación No 1: -Captura de pantalla de las carpetas compartidas en el Drive del programa de atención a víctimas situación de desplazamiento -Carpetas de cada una de las fichas que están en ejecución durante el mes objeto de pago: Carpeta 1: Ficha de creación. Carpeta 2: Planeación pedagógica (guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, diseño curricular, material de apoyo) Carpeta 3: Certificados de la registraduría y acta de registraduría. Carpeta 4: Archivo de inscripción verificado en VIVANTO y resultado de inscripción. Carpeta 5: Planilla de asistencia a matricula, reporte inscripción y respuestas de Link de matricula. Carpeta 6: Listas de asistencia diaria a la formación, Anexar el reporte de evaluación y cierre de las formaciones complementarias finalizadas y deserciones de aprendices que no asistieron y no se certificaron. Carpeta 7: evidencia fotográfica organizada en un archivo PDF donde relación fecha, ficha,

			programa y actividad realizada. (fotos del desarrollo de la formación)
2	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato.	Durante el presente mes se realizo el proceso de planeación de las formaciones relacionadas a continuación: **INICIADAS EN EL MES** 2708157- 2708235 – HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS	Como evidencia de la obligación No 2, Se adjuntan: - Guias - Talleres - Presentaciones temas - Planeación pedagógica -Cargado al Drive y el aplicativo SECOP II.
3	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	Durante el presente mes se dio inicio a las fichas relacionadas a continuación y se realizó el proceso de evaluación de aprendizajes previos: **INICIADAS EN EL MES** 2708157- 2708235 – HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS	Como evidencia de la obligación No 3, Se adjuntan: Instrumentos de evaluación desarrollados por los aprendices de aprendizajes previos para cada una de las formaciones organizado por carpetas de los códigos de las fichas.
4	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad	Durante el presente mes de ejecutó el proceso de formación de las fichas relacionadas a continuación: **INICIADAS EN EL MES** 2708157- 2708235 – HIGIENE Y	Como evidencia de la obligación No 4, Se adjuntan: -talleres y/ o evaluaciones resueltos por los aprendices y organizado por ficha. -Evidencia fotográfica organizada en un archivo PDF donde relación fecha, ficha, programa y actividad realizada. (fotos

		MANIPULACION DE ALIMENTOS	del desarrollo de la formación) - Cargado al Drive y el aplicativo SECOP II
5	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.	Durante el presente mes no fue requerido por el Centro de Formación el desarrollo de la presente obligación.	No se presenta ninguna evidencia en la bligación No 5, debido a que no se desarrolló ninguna actividad
6	Evaluar los resultados de aprendizaje en el aplicativo SOFIA PLUS y hacer entrega del reporte de los juicios de evaluación en un plazo no mayor a ocho días hábiles luego de finalizada la formación.	Durante el presente mes se evaluaron los resultados de aprendizajes de las fichas que finalizaron: 2708157 HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS	Como evidencia de la obligacion 6 se adjunta: -Listas de asistencia diaria a la formación. -Anexar el reporte de evaluación y cierre de las formaciones complementarias finalizadas. -Pantallazo envio de juicios de evaluación por el Link. -Deserciones de aprendices que no asistieron y no se certificaron. cargado al Drive y el aplicativo SECOP II.
7	Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, certificado de Vigencia de la Registraduría y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria.	Durante el presente mes se realizó el proceso de ingreso para las fichas relacionadas a continuación: **INICIADAS EN EL MES** 2708157- 2708235 – HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS	Las evidencias para la obligación 7, se encuentran relacionadas en la obligación 1. -Ficha de creación. -Fotocopia del documento de identidad. - Certificado de Vigencia de la Registraduría -Respuesta del formulario de matricula diligenciado. -Formato de asistencia a matricula firmada por los aprendices.
8	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la	Durante el presente mes se realizó el proceso para el registro de la	Como evidencia de la obligación No 8, Se adjuntan:

	entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden en ese estado. b). Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	información para la Gestión de la Formación Profesional Integral en el aplicativo SOFIA Plus de las fichas relacionadas a continuación: **INICIADAS EN EL MES** 2708157- 2708235 – HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.	-Aprendices asociados a la ruta de aprendizaje. -Novedad de actividades adicionales firmada por el supervisor. -Pantallazo horario SOFIA Plus. -Reporte de fichas activas. cargado al Drive y el aplicativo SECOP II -Informe apoyo a la formación.
9	Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.	Durante el presente mes no fue requerido por el centro de formación.	No se presenta ninguna evidencia en la obligación No 9, debido a que no se desarrolló ninguna actividad
10	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz.	Durante el presente mes se le socializo a los aprendices de las fichas que iniciaron relacionadas a continuación: 2708157- 2708235 – HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS	Anexar instrumentos desarrollados por aprendices correspondientes a la SENALOGIA y/o reglamento del aprendiz. cargado al Drive y el aplicativo SECOP II
11	Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa.	Durante el presente mes fue requerido por el Centro de Formación actividades relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo.	Se anexa las evidencias correspondientes: - Certificado de inducción SST - Evaluación de apropiación de conocimientos del manual de discapidad - examenes ocupacionales. Cargado al drive y Secop II
12	Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.	Durante el presente mes se apoyó al Centro de Formación en la promoción de la oferta educativa.	Anexar evidencias correspondientes a la promoción y divulgación de la oferta educativa.

			cargado al Drive y el aplicativo SECOP II.
13	Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, quedar a paz y salvo con el Almacén.	Durante el presente mes no se recibieron bienes ni elementos por parte del Centro de Formación para el desarrollo de la formación.	No se presenta ninguna evidencia en la obligación No 13, debido a que no se desarrolló ninguna actividad.
14	Durante la ejecución del contrato, aplicar al proceso de certificación del componente pedagógico que el centro de formación oriente dirigido a Instructores.	Durante el presente mes no se aplicó al proceso de certificación del componente pedagógico del Centro de Formación.	-En la actualidad a la espera de ser convocados al componente pedagógico del centro.
15	Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS" y/o "0RIENTAR PROCESOS FORMATIVOS EN LA MODALIDAD A DISTANCIA CON BASE EN LOS PLANES DE ESTUDIO"" o en su defecto deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva a mismo, al informe de ejecución contractual, durante la vigencia 2023.	Certificación vigente en la norma de competencia laboral - **Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa Codigo: 240201056** Vigente hasta: 8 Septiembre 2023	Como evidencia de la obligación No. 15 se anexa: -Certificado competencia laboral vigente cargado al Drive y el aplicativo SECOP II.
16	Cargar y actualizar la información de las evidencias de la ejecución contractual mensual en los aplicativos definidos por Colombia Compra Eficiente, con la finalidad que la Entidad Estatal, pueda consultar su información en calidad de contratista, cuando así lo requiera.	En el presente mes se realizó el cargue de los documentos Gestion Financiera del mes FEBRERO, Gestion Contractual del mes FEBRERO y las evidencias contractuales del mes FEBRERO.	Se adjuntan Evidencia de la Obligación 16 - Pantallazo en archivo pdf de SECOP II: -Cuenta de cobro mes FEBRERO de 2023 - Informe de ejecución del mes FEBRERO de 2023.
17	Atender oportunamente los requerimientos que realice el supervisor del contrato, tales	Durante el presente mes se atendió el requerimiento del	Se adjuntan Evidencia de la Obligación 17

	como: asistir a las reuniones técnicas que realice, presentación oportuna de la cuenta de cobro e informes mensuales de la ejecución del contrato.	supervisor del contrato en la presentación de la cuenta de cobro del mes FEBRERO Durante el presente mes se asistió a la reunión SEGUIMIENTO EJECUCCION CONTRACTUAL A AVSD programada el día 13 DE FEBRERO de 2023.	-Planilla de cobro mes FEBRERO 2023 - Informe del mes de FEBRERO 2023 -Correo de citacion - Listas de asistencia a reuniones. -Evidencia fotográfica.
18	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual y el cumplimiento de metas del programa Atención a Víctimas en Situación de Desplazamiento.	Durante el presente mes no se desarrollo ninguna actividad relacionada con la obligación contractual.	No se presenta ninguna evidencia en la obligación No 18, debido a que no se desarrolló ninguna actividad

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	**No DE LA ORDEN DE VIAJE**	**LUGAR DE DESPLAZAMIENTO**	**FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS**	
			INICIO	**FINALIZACIÓN**
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y

el CERTIFICADO DE AFILIACION VIGENTE DE SALUD, PENSION Y ARL. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Declaración bajo la gravedad de juramento.

Me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** que durante el periodo objeto de cobro SI____NO_X__ he suscrito otro u otros contratos con entidade(s) del Estado el (los) cual(es) se encuentra(n) en ejecución; la anterior declaración de acuerdo con lo establecido en el numeral 5º de la Directiva Presidencial No. 001 de 2023, a fin de identificar potenciales conflictos de interés y hacer la gestión del riesgos para la toma de decisiones dentro del principio de la debida diligencia frente a la ejecución de los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

Nota: En el evento de señalar **SI,** el análisis efectuado por el supervisor y ordenador de pago deberá quedar documentado y publicado en el SECOP II en los documentos relacionados en el archivo Gestión Contractual GC_ del periodo objeto de cobro.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Firma
GUSTAVO ADOLFO CASTILLO TRUJILLO
Contratista
C.C. No. 5826998

Recibí a satisfacción:

Firma
GINA DEL PILAR SANCHEZ SANCHEZ
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.4560065 de 2023
Coordinador Académico

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CASTILLO	TRUJILLO	GUSTAVO ADOLFO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 5826998	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 81100408627 D.M. 38

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 10 AÑO 1981	CALLE 77 - 11 44 EDF FRONTERA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO		EMAIL	gacastillot@misena.edu.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1998
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AGROINDUSTRIAL	11	2005	70261170221TLM

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7494060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR PROGRAMA VICTIMAS					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES PEDAGOGICAS					*DIRECCIÓN* - km 5 via espinal - ibague						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA					*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA					*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL APRENDIZAJE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA					*DIRECCIÓN* Av centenario 42N - 02						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL APRENDIZAJE SENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Av centenario 42N-02					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL APRENDIZAJE SENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Av centenario 42N-02					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL APRENDIZAJE SENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Av centenario 42n - 02					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Avenida centenario 42n -02					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* avenida centenario 42n - 02					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	14	*Mes*	11	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Avenida Centenario 42n - 02						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* av centenario 42N ? 02						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* av centenario 42N ? 02						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2010	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* av centenario 42N ? 02						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	08	*Año*	2009	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* av centenario 42N - 02						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVIMA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	11	*Año*	2008	*Día*	06	*Mes*	08	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CAPACITADOR	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 12 N ° 6 - 65					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE EDUCACION DE LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ANOLAIMA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	07	*Año*	2007	*Día*	10	*Mes*	06	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	9	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	5

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*



FUNCIÓN PÚBLICA

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2023-03-07 10:22

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GUSTAVO	ADOLFO	CASTILLO	TRUJILLO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	5826998

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUE

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUE

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTA	Municipio	BOGOTA

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$40.994.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$40.994.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$5.500,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO LIBRE INVERSION	$28.000.000,00
TARJETAS DE CREDITO	$7.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARILYN	KATHERINNE	DIAZ	ROJAS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1012395606

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:
